Contraception hormonale

- **La pilule fut découverte il y a environ 50 ans par PINCUS : il découvrait que les progestatifs et les estrogènes bloquaient l'ovulation, empêchant ainsi la survenue d'une grossesse. Il démontrait l'effet contraceptif de ces hormones.**
- **Mais on découvrit après que ces substances avaient des effets indésirables dus à un bouleversement métabolique**

Contraception hormonale

- **Actuellement, amélioration nette de la pilule grâce à :**
- *** la diminution des effets secondaires indésirables par l'introduction de pilules faiblement dosées en estrogènes et contenant un progestatif peu toxique sur le plan métabolique.**
- *** la prévention du risque de la pilule: le risque thromboembolique.**

Les différentes contraceptions hormonales

La contraception estro-progestative combinée **peut être administée sous différentes formes:**

- **voie orale : la classique pilule Estro-Progestative (EP)**
- **Patch contraceptif combiné**
- **Anneau contraceptif combiné intra-vaginal**

La contraception progestative

- **Voie orale (micropilule progestative prise en continu, administration en discontinu de fortes doses de progestatifs)**
- **Injectables**
- **Implants aux progestatifs**

➔ Contraception particulière: la pilule contraceptive d'urgence

Pilule oestroprogestative

- **La contraception oestroprogestative est l'une des méthodes de première intention pour les femmes ne présentant pas de facteur de risque particulier (cardio-vasculaire, cancéreux hépatique)**

- **C'est la méthode contraceptive la plus utilisée en Algérie.**

Pilule oestroprogestative
Sa place dans la contraception en Algérie

- En 2006, le total des femmes contraceptées était de 2.619.950:

- Près de 2.000.000 (1.972.000) utilisaient la pilule (75% des méthodes contraceptives)
- Pour 100.000 porteuses de stérilet (3,8% des méthodes contraceptives)
- Et 100.000 couples utilisant les préservatifs

Pour une utilisation optimale de la pilule oestroprogestative, sa prescription et son suivi ne doivent pas faire l'objet d'actes médicaux trop lourds pour ne pas entraver le choix de cette méthode, mais le laxisme est également blâmable.

Utilisée chez des femmes saines pour prévenir ou programmer une grossesse, son innocuité est parfaite si on a écarté les contre-indications.

On estime actuellement que le plus grand danger en prescrivant une contraception oestroprogestative est d'ignorer la présence de facteurs de risque cardio-vasculaire pour lesquels elle est contre-indiquée.

Contraception oestroprogestative La première prescription –Le suivi

- **La première consultation va rechercher les facteurs de risque qui pourraient contre-indiquer la pilule oestro-progestative**
- **Exposé des situations à risque cardio-vasculaire et métabolique, pathologies diverses**
- **Situations particulières (post-partum, oubli de pilule, interaction médicamenteuse…)**
- **Suivi d'une femme sous pilule**

Première consultation à objectif contraceptif

Si la patiente a fait le choix d'une méthode contraceptive hormonale, l'entretien et l'examen clinique rechercheront d'éventuels facteurs de risque. On recherchera les antécédents personnels ou familiaux :

-d'accidents thrombo-emboliques veineux ou artériels
-d'hypertention artérielle
-de maladie métabolique (diabète, dyslipidémie)
-de nature médicale, chirurgicale, gynéco-obstétricale)

Première consultation à objectif contraceptif

L'examen clinique comprend la détermination du poids et de la taille, le calcul de l'indice de masse corporelle (IMC), la mesure de la pression artérielle. L'examen des seins et un examen gynécologique comprenant un frottis cervical sont recommandés lors du premier entretien.

Situations à risque cardio-vasculaire et maladies métaboliques

- **Facteurs de risque thrombo-embolique veineux en cas d'utilisation de contraception oestroprogestative:**

-thrombophilies documentées, qu'elles soient héréditaires (antécédents familiaux thrombo-emboliques veineux profonds ayant touché des sujets de moins de 50 ans)ou acquises.

-l'obésité (IMC> 30kg/m²)

-Une intervention chirurgicale avec immobilisation prolongée, le post-partum, un avortement au 2ème trimestre

-un âge élevé (le risque augmente avec l'âge)

Situations à risque cardio-vasculaire et maladies métaboliques

Pour le risque thrombo-embolique artériel

- **Les antécédents personnels d'accident thombo-embolique artériel (maladie coronarienne, AVC..)**
- **Un âge élevé (au-delà de 35 ans)**
- **Une consommation de cigarettes ≥ 15 par jour (seuil OMS)**
- **L'hypertension artérielle (>140/90mmHg)et les ATCD d'HTA**
- **Les antécédents personnels de migraine**
- **Le diabète avec complications vasculaires**
- **La dyslipidémie**
- **L'obésité**
- **Antécédents familiaux de thrombose artérielle chez un parent du 1er degré à un âge relativement jeune**

Contre-indications cardiovasculaires formelles et définitives de la pilule oestroprogestative

- **Les accidents personnels thromboemboliques veineux profonds ou artériels**
- **Certaines affections cardiovasculaire**
- **L'identification d'anomalies biologiques liées à une thrombophilie congénitale ou acquise (déficits en antithrombine III, protéine C, protéine S, la résistance à la protéine C activée, l'existence d'un anticorps antiphospholipide)**

Diabète

On recherche une contraception très efficace en raison des risques liés aux grossesses tant pour la mère que pour l'enfant à naître.

➔en première intention, le stérilet au Cuivre peut être utilisé sans restriction
(hors contre-indications).

Diabète

- **En cas de diabète avec complication vasculaire, la contraception oestroprogestative est contre-indiquée**
- **En cas de diabète sans complication, la contraception oestroprogestative peut être utilisée en cas de besoin, mais l'évolution de la glycémie doit être régulièrement évaluée.**
- **En cas d'antécédent de diabète gestationnel, toutes les méthodes contraceptives sont utilisables**

Autres maladies à risque cardiovasculaire

- **Le lupus érythémateux disséminé**
- **Le syndrome antiphospholipides**
- **L'insuffisance rénale**

Ces pathologies contre-indiquant la contraception oestroprogestative, la contraception par microprogestatif semble indiquée.

Autres pathologies « auto-immunes »

- **La sclérose en plaque**
- **La myasthénie**
- **Le syndrome de Gougerot-Sjögren**
- **La polyarthrite rhumatoïde**

Ces pathologies ne sont pas une contre-indication à la contraception oestroprogestative

Pathologies hépatiques

Une mise à jour de l'OMS (2008) met le point sur les possibilités d'utilisation et les contre-indications dans les pathologies hépatiques:

- **Hépatite virale**
- **Cirrhose**
- **Tumeurs hépatiques**

Hépatite virale

- **Aiguë ou en poussée: la contraception estroprogestative est contre-indiquée, seul la contraception microprogestative peut être utilisée**

- **Hépatite chronique ou sujet porteur: la contraception hormonale dans son ensemble peut être utilisée.**

Cirrhose

- **légère (compensée): toute les formes de contraception hormonale sont autorisées.**

- **Grave (décompensée): toutes les formes de contraception hormonale (y compris le DIU au lévonorgestrel) sont contre-indiquées.**

Tumeurs hépatiques

- **Tumeurs hépatiques bénignes:**
  - hyperplasies nodulaires focales: toute la contraception hormonale est tolérée.
  - adénome hépatocellulaire: toute contraception hormonale est contre-indiquée.
- **Tumeurs hépatiques malignes (hépatome): toute la contraception hormonale est contre-indiquée.**

Risque de cancers et pilule oestroprogestative

- **les contraceptifs oraux modifient légèrement le risque de cancer, ce risque augmente pour le sein, le col utérin et le foie, il diminue pour l'endomètre et l'ovaire.**
- **« différentes équipes de l'OMS évaluent régulièrement la sécurité et la balance risques-bénéfices des contraceptifs oraux. Elles ont conclu que pour la plupart des femmes, les bénéfices pour la santé excèdent clairement les risques » (déclaration OMS 21 septembre 2005)**

Antécédents personnels de cancers génitaux et pilule estro-progestative

La contraception estro-progestative est contre-indiquée formellement en cas *d'antécédents personnels de cancers hormono-dépendants* **notamment cancer du sein et cancer de l'endomètre**

Après cancer de l'ovaire

- **Après un cancer de l'ovaire stade 1 traité par annexectomie et chimiothérapie ou une tumeur borderline, la contraception hormonale peut être prescrite sous toutes ses formes : estroprogestative, progestative (données OMS)**

Après cancer de l’endomètre

- **La femme jeune porteuse d’un cancer de l’endomètre sans envahissement endométrial, traité par progestatif peut nécessiter une contraception. L’OMS n’émet aucune contre-indication concernant toutes les formes de contraception hormonale alors que dans le dictionnaire Vidal les microprogestatifs figurent parmi les contre-incations.**

Quant au choriocarcinome, toutes les contraceptions hormonales peuvent être prescrites, le DIU étant bien entendu contre-indiqué.

Première prescription de pilule oestroprogestative

- **La première consultation aura éliminé les contre-indications formelles cardio-vasculaires, hépatiques, carcinologiques**
- **La femme peut débuter sa pilule dans les 5 jours suivant le début des règles,idéalement le 1er jour des règles. Les comprimés actifs doivent être pris tous les jours pendant 21 jours avec une fenêtre thérapeutique de 7 jours**
- **Les prises doivent avoir lieu à heure fixe sachant que la durée d'action des «minipilues » est de 12 heures**

Situations particulières post-partum, post-abortum

- **En cas d'allaitement au sein, la pilule est contre-indiquée jusqu'à 6 mois après l'accouchement. Elle peut être tolérée au-delà de 6 mois (ce n'est pas la méthode idéale)**
- **Chez les femmes qui n'allaitent pas, la pilule peut être prescrite à partir de 3 semaines après l'accouchement**
- **La prise d'une pilule oestroprogestative peut débuter immédiatement après un avortement**

Situations particulières interactions médicamenteuses

- **Les médicaments ayant une action sur les enzymes hépatiques: rifampicine ou la rifabutine, certains anticonvulsivants**
- **Antibiotique: la griséofulvine**
- **Traitement antirétroviral (ARV): d'éventuelles interactions médicamenteuses entre de nombreux ARV et la pilule pourraient compromettre l'innocuité et l'efficacité à la fois des contraceptifs hormonaux et des ARV eux-mêmes.**

la pilule est déconseillée dans ces cas

Que faire en cas d'oubli de pilule?

2 situations peuvent se présenter:

➔ **l'oubli (décalage de prise par rapport à l'heure habituelle) est ≤ à 12 h: prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement à l'heure habituelle (même si 2 comprimés doivent être pris le même jour)**

Que faire en cas d’oubli de pilule

➔**oubli > à 12 h: prendre immédiatement le comprimé oublié et poursuivre le traitement à l’heure habituelle; mais dans ce cas 2 précautions:**

-utiliser en plus de la pilule des préservatifs les 7 jours suivants

-si un rapport sexuel a eu lieu dans les 3 jours précédant ou si l’oubli concerne au moins 2 comprimés, utiliser la contraception d’urgence

Chez les femmes de plus de 35 ans

- **La pilule estro-progestative peut être prescrite chez les femmes de plus de 35 ans en bonne santé, ne fumant pas, sans antécédents personnels ou familiaux de troubles vasculaires, sans anomalie de la tension artérielle, de la glycémie ou des lipides**

- **La surveillance clinique et métabolique sera stricte, la pilule arrêtée à la moindre anomalie**

Quand arrêter la pilule?

- **A quel âge arrêter la pilule ?**

La pilule estro-progestative doit être arrêtée à l'âge présumé de la ménopause, vers 50 ans

- **A l'arrêt de la pilule, comment peut-on savoir que la ménopause est installée?**

Il faut prendre un progestatif pendant 3 mois(10 jours par mois). Dans ce cas 2 possibilités:

***il n'y a pas eu de règles durant ces 3 mois ➔la ménopause est installée**

***les règles surviennent après l'arrêt du progestatif ➔ il reste une activité ovarienne ➔la patiente doit être contraceptée**

Suivi d'une femme sous pilule

pour une femme sans antécédent personnel ou familial de maladie métabolique ou thromboembolique qui ne fume pas et dont l'examen clinique est normal, le premier bilan biologique peut être réalisé dans les 3 à 6 mois après le début de la contraception. Il comporte la détermination du cholestérol total, des triglycérides et de la glycémie à jeun. Ce bilan sera renouvelé tous les 5 ans.

Suivi d'une femme sous pilule

En cas d'antécédent familial d'hyperlipidémie, il est impératif de demander le bilan biologique avant le début de toute contraception oestroprogestative et entre 3 et 6 mois après.

Suivi d'une femme sous pilule EP

L'OMS recommande une fréquence minimale du suivi pour assurer une utilisation sûre et efficace de la méthode.

Suivi d'une femme sous pilule EP

Pour des *situations générales*:

- **Consultation 3 mois après la mise en route de la méthode**
- **Consultation annuelle**
- **Conseiller à la femme de revenir à tout moment pour parler des effets secondaires ou si elle souhaite changer de méthode.**

Suivi d'une femme sous pilule EP concernant le bilan glucido-lipidique

pour une femme sans antécédent personnel ou familial de maladie métabolique ou thromboembolique qui ne fume pas et dont l'examen clinique est normal, le premier bilan biologique peut être réalisé dans les 3 à 6 mois après le début de la contraception. Il comporte la détermination du cholestérol total, des triglycérides et de la glycémie à jeun. Ce bilan sera renouvelé tous les 5 ans.

Suivi des femmes à risque particulier ou présentant des pathologies

Ces femmes peuvent avoir besoin de visites de suivi plus fréquentes.

Par exemple:

En cas d'antécédent familial d'hyperlipidémie, il est impératif de demander le bilan biologique avant le début de toute contraception oestroprogestative et entre 3 et 6 mois après .